



BERLINER BEITRÄGE ZUR SKANDINAVISTIK

Titel/
title: *Gesundheit/Krankheit
Kulturelle Differenzierungsprozesse um Körper, Geschlecht und
Macht in Skandinavien*

Autor/
author: Stefanie von Schnurbein

Kapitel/
chapter: »Gesundheit/Krankheit. Kulturelle Differenzierungsprozesse um
Körper, Geschlecht und Macht in Skandinavien«

In: Körber, Lill-Ann/von Schnurbein, Stefanie (Hg.):
Gesundheit/Krankheit. Kulturelle Differenzierungsprozesse um
Körper, Geschlecht und Macht in Skandinavien. Berlin:
Nordeuropa-Institut, 1. Auflage, 2010

ISBN: 978–3–932406–31–7

Reihe/
series: Berliner Beiträge zur Skandinavistik, Bd. 16

ISSN: 0933–4009

Seiten/
pages: 7–16

© Copyright: Nordeuropa-Institut Berlin sowie die Autoren

© Copyright: Department for Northern European Studies Berlin and the authors

Diesen Band gibt es weiterhin zu kaufen. This book can still be purchased.

STEFANIE VON SCHNURBEIN
Gesundheit/Krankheit
Kulturelle Differenzierungsprozesse um Körper,
Geschlecht und Macht in Skandinavien

›Gesundheit‹ ist in der Moderne zu einem nahezu allgegenwärtigen Leitbegriff geworden. Diskurse um Gesundheit und Krankheit strukturieren Vorstellungen von Normalität und den Normen für ein gutes Leben und eine gute Gesellschaft. In einer ›biomachtpolitischen‹ Perspektive erscheinen Gesundheit und Krankheit als zentrale Orte, an denen Individuum und Gesellschaft zusammentreffen. Sie erscheinen als Foren für Disziplinierung und Kontrolle und als eine wichtige Arena, in der soziale und kulturelle Vorstellungen verhandelt und Identitäten produziert werden. Vorstellungen über Gesundheit und Krankheit spielen im Alltag eine genauso entscheidende Rolle wie in der Wissenschaft und werden daher auch zu einem Forum, in dem Grenzziehungen zwischen Alltag und Wissenschaft ständig neu verhandelt werden.

Mit dem Terminus ›Grenzziehungen‹ ist eine zentrale Zugangsweise benannt, die allen Beiträgen dieses Bandes zugrunde liegt. Gesundheit und Krankheit werden also nicht als feststehende Dichotomie, etwa als Verhältnis von Norm und Abweichung begriffen. Im Kontext des *performative turn* der Kulturwissenschaften geht es vielmehr darum, Gesundheit und Krankheit als differenzierende Begriffe zu fassen und damit die Aufmerksamkeit auf die ständig ablaufenden Grenzziehungsprozesse und deren gesellschaftliche Funktionen zu richten. Der diskursanalytische und –historische, konstruktivistische Ansatz, der alle vorliegenden Beiträge in der einen oder anderen Weise strukturiert, geht davon aus, dass Gesundheit und Krankheit verhandelbare Begriffe sind. Im Zentrum stehen die diskursiven Bereiche, in denen soziale und kulturelle Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit etabliert werden. Will man deren Entwicklungen, Transformationen und Funktionen in den Blick bekommen, ist es zum einen notwendig, historische Perspektiven zu eröffnen sowie die Frage nach der Implikation dieser Grenzziehungsprozesse in Konstellationen von Macht und Hegemonie zu stellen. Zum anderen ist eine interdisziplinäre, methodenkritische Vorgehensweise erforderlich, die die eigenen disziplinären Grundlagen stets neu befragt. Um dies zu erreichen, ist ein komparativer Ansatz ausgesprochen hilfreich. Entspre-

chend diesen Voraussetzungen versammelt die Anthologie Beiträge von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus verschiedenen Ländern (vorwiegend Schweden und Deutschland, aber auch Norwegen und Dänemark) und aus zahlreichen Disziplinen (Geschichte, Sozialwissenschaften, Sportsoziologie, Linguistik, Literaturwissenschaft, Kulturwissenschaft, Kunstwissenschaft, Zukunftsstudien, Pflegewissenschaft).

Die bisherige Forschung stellt in aller Regel Konzepte von Krankheit, deren soziale Konstruktion und die Marginalisierung des Kranken ins Zentrum ihrer kritischen Überlegungen. ›Gesundheit‹ erscheint dagegen häufig als nicht hinterfragte oder problematisierte Kategorie. Die folgenden Beiträge kehren diesen Fokus um. Ausgangspunkt für diese Umkehrung ist die Überzeugung, dass es für die Untersuchung von Differenzierungen, von Grenzziehungsprozessen notwendig ist, nicht nur die Abweichungen, sondern gerade die Norm selbst zu untersuchen, d. h. die Produktion des idealen, ganzen, gesunden Körpers und Menschen zu betrachten, die mit historisch veränderbaren Vorstellungen über Gesundheit und Krankheit aufs Engste verbunden ist. Richtet man die Aufmerksamkeit auf solche Grenzziehungsprozesse, so erweist es sich schnell, dass diese von anderen Differenzierungen, von anderen Identität bildenden Kategorien mit strukturiert werden und diese ihrerseits mit produzieren. Die vielfältigen Interdependenzen zwischen Gesundheit, Alter, Geschlecht, Klasse, Ethnizität, Religion, Nation und Sexualität sind für sämtliche Beiträge zentral.

Eine weitere Leitfrage des Bandes ist die nach der Rolle von Fortschritt und Modernisierung, nach der Rolle der Dichotomie Moderne versus Tradition. In Europa hängt diese mit der Frage nach der Funktion der unterschiedlichen Modelle von Wohlfahrtsstaaten zusammen, in denen der Gesundheit des Einzelnen und des Kollektivs eine entscheidende Bedeutung zukommt. Die komparative Perspektive, die in diesem Band insbesondere auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Skandinavien und Deutschland gerichtet ist, bekommt in dieser Hinsicht eine besondere Bedeutung. Den ausgesprochen unterschiedlichen Familienpolitiken des schwedischen Wohlfahrtsstaates und des deutschen Sozialstaates gebührt in diesem Kontext besondere Aufmerksamkeit. Das Prinzip der familiären Förderung privilegiert in Deutschland die Versorgungsehe, während die Leitlinie der individuellen Förderung und Unterstützung in Schweden zu einer stärkeren Öffnung des Arbeitsmarktes für Frauen führt. Im Rahmen der Debatten um eine Reform von Familien-

politik und demographischer Entwicklung spricht man aus diesem Grund in Deutschland mittlerweile wieder vom Modell Schweden. Ann-Sofie Ohlander hat allerdings in einem Fragment gebliebenen Aufsatz, der ursprünglich in diesem Band veröffentlicht werden sollte, darauf hingewiesen, dass die unterschiedlichen Wohlfahrtsmodelle weniger mit vollkommen unterschiedlichen Bildern von Frau und Familie in den beiden Ländern zu tun haben. Vielmehr sind sie unter anderem zurückzuführen auf die verschiedenen historischen Zeitpunkte der Einführung sozial- bzw. wohlfahrtsstaatlicher Modelle. In Deutschland geschah dies unter Bismarck, in Schweden in den 1930er Jahren. Ohlander zufolge sind die unterschiedlichen Einstellungen zu Familie, Kinderversorgung und Elternschaft zu einem großen Teil Residuen der Vorstellungen der jeweiligen historischen Epoche, die sich in den wohlfahrtsstaatlichen Strukturen institutionell verfestigt haben.

Der vorliegende Band kann und will keine vollständige Übersicht über die hier skizzierten Fragen und Aspekte bieten. Sie dienen jedoch allen Beiträgen als Leitfaden, die aus unterschiedlichen Perspektiven neue Fragen aufwerfen und neue Forschungsfelder eröffnen bzw. offen halten wollen. Dies reflektiert den Forschungszusammenhang, aus dem dieser Band hervorgegangen ist. Er ist Resultat einer mehrjährigen Zusammenarbeit der Autorinnen und Autoren in einem schwedisch-deutschen Forschungsnetzwerk, an dem Promovierende, PostDocs und Professorinnen und Professoren der Universität Örebro und der Humboldt-Universität zu Berlin, später auch des schwedischen Instituts für Zukunftsstudien (Institutet för framtidsstudier), der Hochschule Södertörn (Södertörns högskola), des Uniklinikums Hamburg und des Instituts für Nordische Philologie an der Universität Köln beteiligt waren. Die Treffen in diesem Netzwerk wurden vom Jubiläumsfonds der schwedischen Reichsbank (Riksbankens Jubileumsfonds) und dem schwedischen Forschungsrat für Arbeitsleben und Sozialwissenschaft (Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap) finanziert. Die konstruktive Zusammenarbeit bot immer wieder Gelegenheit, sich mit gemeinsamen theoretischen Grundlagen auseinander zu setzen und vor allem die eigenen Vorannahmen und Methoden im Austausch mit anderen kritisch zu beleuchten. Zahlreiche der im Rahmen des Netzwerks vorangetriebenen Einzelprojekte (insbesondere die Dissertationen) modifizierten dadurch ihren Fokus, und es kam zu

inhaltlichen Zusammenarbeiten, die sich in diesem Band insbesondere in dem gemeinsamen Aufsatz dreier Wissenschaftlerinnen niederschlug.

Im Laufe der gemeinsamen Arbeit kristallisierten sich drei Hauptfragekomplexe heraus, die nun auch diesen Band strukturieren.

Die Beiträge der **ersten Sektion** fokussieren auf grundlegende Fragen nach Grenzziehungen um Gesundheit und Normalität, wie sie vor allem in Kunst und Literatur verhandelt werden. Sexualität und Geschlecht spielen dabei eine entscheidende Rolle.

In ihrer Untersuchung von Konzepten der Ansteckung in kolonialen und postkolonialen Kontexten konzeptualisiert Constanze Gestrich in »Den Bazillen auf der Spur. Konzepte von Ansteckung in kolonialen und postkolonialen Kontexten« die Differenzierungen von Gesundheit und Krankheit als Versuche, Eigenes bzw. Nahes vom Fremden, Exotischen und Fernen abzugrenzen. In einer Verschränkung von medizinischem Diskurs und Kolonialdiskurs werde das Fremde als eine Größe konstituiert, die das Eigene durch Ansteckung bedrohe. Diese Zusammenhänge werden zunächst am Beispiel von Quellen aus der dänischen Kolonialzeit und dann in ihren zahlreichen diskursiven Verzweigungen hinein in die Postmoderne untersucht. Ein Leitbegriff ist dabei der der Sichtbarkeit, geht es doch in den von Gestrich untersuchten Texten und Filmen stets auch um Strategien bzw. Techniken der Sichtbarmachung eines an sich unsichtbaren Prinzips.

Stefanie von Schnurbein legt in »Gender Trouble, Gesundheit und Begehren in Ernst Ahlgren/Victoria Benedictsson: *Pengar (Geld)*« eine historische und literaturwissenschaftliche Perspektive an und analysiert einen literarischen Text, den Debütroman *Pengar* von Victoria Benedictsson aus dem Jahr 1885, im Hinblick auf die dort verhandelten Überkreuzungen und Verschiebungen zahlreicher Dichotomien, neben Gesundheit und Krankheit, männlich – weiblich, Heterosexualität – Homosexualität, Natürlichkeit – Perversion. Ihre Schlussfolgerung läuft darauf hinaus, dass eine latent homosexuell konnotierte »männliche Weiblichkeit« im Kontext des Romans durchaus als »gesund« konzipiert werden kann, dass aber dabei das Lob des gesunden, jungen und vitalen Körpers auch ambivalente Effekte hat.

Lill-Ann Körber greift in »Badende Männer: Gesundheit, Krankheit und Künstlerschaft« ebenfalls das Thema Sichtbarkeit auf, das in Constanze Gestrichs Beitrag zentral ist. Ihr Aufsatz ist durch die Diskussion von Körperlichkeit, Sexualität und Gesundheit zudem eng mit Fragestel-

lungen verbunden, die bei Stefanie von Schnurbein auftauchen. Sie untersucht Darstellungen badender Männer von drei skandinavischen bildenden Künstlern (Edvard Munch, Eugène Jansson, J.A.G. Acke) nach 1900 und interessiert sich dabei vor allem dafür, wie in Rezensionen und öffentlichen Diskussionen über die Bilder der Körper des Künstlers und dessen Gesundheit bzw. Krankheit ins Blickfeld rücken. Körber zeigt, ebenso wie die vorherigen Beiträge, wie stark ästhetische Diskurse mit solchen über Medizin und Hygiene zusammenhängen und wie stark diese von der Kategorie Geschlecht strukturiert werden.

Die **zweite Sektion** richtet die Aufmerksamkeit auf Ordnungs- und Steuerungssysteme und –prozesse, in denen Gesundheit eine tragende Funktion einnimmt. Hier geht es um den Bereich zwischen Medizin und *social engineering*, in dem gesellschaftliche Bemühungen, Gesundheit zu definieren und gleichzeitig zu fördern, ausgehandelt werden.

Die ersten beiden Texte untersuchen diese Zusammenhänge am Beispiel des Sportes. In »Erst der Sport treibende Mensch ist der hundertprozentige Mensch? Zur Aushandlung von Gesundheits- und Körperkonzepten im medizinischen Sportdiskurs der Zwischenkriegszeit« befragt Kerstin Bornholdt Diskussionen der Zwischenkriegszeit daraufhin, ob, für wen und unter welchen Umständen Sport überhaupt gesund sei. Quellengrundlage sind Texte von deutschen, dänischen, norwegischen und schwedischen Ärzten, in denen die Frage nach dem Zusammenhang von Gesundheit bzw. Krankheit und Sport etabliert und verhandelt werden. Der Fokus liegt dabei insbesondere auf geschlechtsspezifischen Unterscheidungen in den Quellentexten. Die Autorin zeigt hier die engen Zusammenhänge, die zwischen Arbeitskraft und Gesundheit hergestellt werden, und verweist dabei auch auf einen historischen Prozess, in dem Gesundheit mehr und mehr in die persönliche Verantwortung des Einzelnen übergeht. In ihrer Auseinandersetzung mit der Frage, wer überhaupt Aussagen über Gesundheit machen darf – Mediziner und andere Experten oder Laien, wie Pädagogen, Sportler oder Trainer –, klingt auch die Frage nach Prozessen der Professionalisierung an, die im dritten Teil des Buches zentral stehen.

Einen Ausschnitt aus einer größeren Studie darüber, wie sich Prozesse von Steuerung und Herrschaft im Sportunterricht in Schulen manifestieren, präsentiert Marie Öhman in »Du darfst nicht am Boden kleben bleiben.« Eine Untersuchung von Steuerungsprozessen im Schulfach »Sport und Gesundheit«. Mit Hilfe von Videoaufnahmen, die in Unter-

richtsstunden in Grundschulen entstanden, untersucht sie, wie Individuen und Körper in der Unterrichtspraxis hergestellt werden, und welche Rolle bestimmte Konzepte von Körper, Gesundheit und Charaktererziehung hierbei spielen. Diese Mikrostudie in empirischer Sozialforschung nimmt eine foucaultsche Perspektive auf Gouvernamentalität ein, interessiert sich für dezentrale und selbstüberwachende Formen der Macht und stellt die Leitfrage, wie im Unterricht erreicht wird, dass die Schülerinnen und Schüler das wollen, was sie sollen, wie sie eigene Verantwortung dafür übernehmen, ihre Handlungen in eine allgemein wünschenswerte Richtung zu lenken. Mit der Frage danach, was Freiheit, Freiwilligkeit und Wahlfreiheit in einem solchen Kontext bedeuten können, sind auch grundsätzliche Fragen nach dem Zusammenhang von Macht, insbesondere in ihren produktiven Aspekten, mit Prozessen der Inklusion und Exklusion angesprochen, wie sie später in anderem Kontext, jedoch ebenso bezogen auf die unmittelbare Gegenwart, im Beitrag von Magdalena Bengtsson-Levin, Kristina Engwall und Katharina Woellert aufgeworfen werden.

Ebenfalls mit Fragen der Gouvernamentalität sowie dem Verhältnis von biopolitischer Regierungsweise, Selbstdisziplin und gesellschaftlicher Verantwortung befasst sich David Kuchenbuch in »Gesunde und falsche Baukunst« – Kollektiv und Körper im Architekturbuch *acceptera* (1931)«. Er untersucht die medizinische Metaphorik in einem zentralen Text zu Stadtplanung, dem »Architekturbuch« *acceptera* (*Akzeptiere!*), das im Zusammenhang mit der funktionalistischen Stockholmsausstellung 1931 entstand und die These »Kunst ist Ordnung« in vielfacher Hinsicht propagierte. Er arbeitet heraus, wie hier der Architekt als Arzt figuriert wird und fokussiert auf die historischen Hintergründe und Definitionen von Körper, Gesundheit und Krankheit, die dem Text eingeschrieben sind. Wie schon bei Lill-Ann Körber steht die Rolle der Visualität im Zentrum, eine Verbindung zu Constanze Gestricks Beitrag ergibt sich durch die große Bedeutung, die Hygiene und Bakteriologie im Zusammenhang mit moderner Städteplanung zukommen.

Die Beiträge in der **dritten** und letzten **Sektion** des Buches schließlich diskutieren Prozesse der Professionalisierung bzw. Konzepte von Professionalität und Interpretationsmacht und stellen damit die Frage nach den komplexen Zusammenhängen von Macht und Wissen in der Moderne. Neben der wichtigen Rolle, die die Kategorie Geschlecht in den geschilderten Professionalisierungsprozessen spielt, werden neue Aspekte auf-

geworfen, wie derjenige der Religion (in den Beiträgen von Susanne Kreutzer und Christina Jansson) sowie des Verhältnisses von Natur und Technik (in den letzten beiden Beiträgen).

Henrik Karlsson geht in »Wissen und Grenzziehungen in der Heilkunst« vom Pluralismus aus, der das medizinische Wissen in Gesundheitssystemen prägt. In seiner Untersuchung von Prozessen der Institutionalisierung und Professionalisierung des schwedischen Gesundheitswesens im 20. Jahrhundert beschäftigt er sich mit den Auseinandersetzungen und »Machtspielen« zwischen unterschiedlichen Akteuren im Gesundheitssystem, in denen Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit hergestellt werden. Genauer gesagt, geht es um das Verhalten der Ärzteschaft zu zwei anderen Gruppen in diesem System: zu Krankengymnasten und zu Akteuren innerhalb einer Alternativ- und Volksmedizin außerhalb der offiziellen Gesundheitsorganisationen, die im Laufe der Zeit als »Quacksalber« ausgeschlossen werden. Karlssons These zufolge zeigt sich an diesen Beispielen besonders deutlich, wie das zunehmend rationalisierte und verwissenschaftlichte medizinische Wissen auch dazu dient, Hierarchien zu produzieren und zu legitimieren.

Mit ihrer Untersuchung zu Veränderungen in Krankenpflegekonzepten konzentriert sich Susanne Kreutzer in »Krankenbeobachtung. Zur Entwertung einer pflegerischen Schlüsselkompetenz in der Bundesrepublik der 1960er Jahre« ebenfalls auf Professionalisierung, Rationalisierung und Verwissenschaftlichung im Gesundheitssystem. In ihrer vergleichenden Studie zwischen Deutschland und Schweden untersucht sie auf Grundlage von Personalakten, Interviews in Diakonissenhäusern, Zeitschriften und Archivmaterialien die Modernisierung innerhalb der religiös motivierten Krankenpflege. War die ganzheitliche Krankenbeobachtung und -pflege früher in eine Lebens-, Arbeits- und Glaubensgemeinschaft eingebettet, in der die notwendigerweise ehelosen Pflegenden ihre Aufgabe als Berufung erfuhren, so veränderte sie sich zunehmend hin zu einem Job, der auch mit Familienleben und Freizeitgestaltung vereinbar sein sollte. Der Beitrag richtet die Aufmerksamkeit einerseits auf das damit einhergehende Verschwinden spezifischer Kompetenzen in der Pflege, wie Empathie und Beobachtungsvermögen, analysiert aber auch die Ambivalenzen dieser Verschiebungen und Veränderungen in Bezug auf ein sich wandelndes Bild von weiblicher Berufstätigkeit und weiblichen Ansprüchen an eigene Lebensqualität und Wahlfreiheit. Die Hinweise darauf, dass auch hier die Modernisierung mit neuen Techniken der

Sichtbarmachung zu tun hat, und damit die gewandelte Rolle des Visuellen, das sich vom Blick hin zum technischen Verfahren verschiebt, verbindet diesen Beitrag insbesondere mit Constanze Gestricks Überlegungen zu Techniken der Visualisierung.

Das Verhältnis von Geschlecht, Wissen und Macht sowie Grenzziehungsprozesse zwischen Natur und Technik stehen im Zentrum von Christina Janssons Beitrag »Gebärende Männer und Muttergöttinnen: Natur, Technik und Wissenskritik in der Entbindungsdebatte der 70er Jahre«. In einer Analyse von Zeitschriften der schwedischen Frauenbewegung in den 1970er Jahren werden Erzählungen und Handlungen von Frauen in Bezug auf Entbindungen untersucht. Hierbei werden unterschiedliche Spannungsfelder deutlich. Zum einen wird das Recht der Frau auf schmerzfreie Entbindungen und den Einsatz von Schmerzmitteln propagiert, dem Appelle von (männlichen) Mediziner*innen an die »Natürlichkeit« des Geburtsvorgangs entgegenstehen. Zum anderen zeigt sich aber ein zunehmender Widerstand von Gebärenden gegen Objektivierung und Technisierung des Entbindungsprozesses und damit ein Eintreten für mehr »Natürlichkeit«, die im Laufe der 70er Jahre zunehmend positiv und weiblich bewertet wird. Der Fokus liegt dabei auf Differenzierungen zwischen Natur und Technik, die nicht als feststehende Kategorien verstanden werden, sondern als Komplexe von Symbolen, Begriffen und Praktiken, die im Kampf um die Entbindungspraxis mobilisiert und verschoben, damit jedoch auch erst hergestellt werden. Mit der Einbeziehung von Vorläuferdiskussionen nimmt auch dieser Beitrag eine historische Perspektive ein. Darüber hinaus wird in Analysen des Phantasmas von »Einwandererfrauen« und »Naturvölkern«, die angeblich »natürlicher« entbinden, auch die Frage nach Interdependenzen zwischen Ethnizität und Geschlecht berührt.

Der Abschlussbeitrag von Magdalena Bengtsson Levin, Kristina Engwall und Katharina Woellert, »Differenzierungsprozesse im Zusammenhang mit Kinderlosigkeit in Deutschland und Schweden im 20. Jahrhundert«, greift noch einmal zentrale Aspekte des gesamten Bandes auf. In ihrer vergleichenden Untersuchung zur historischen Entwicklung unterschiedlicher Familienpolitiken und daraus resultierenden Einstellungen zu und Praktiken um Kinderlosigkeit beschäftigen sich die Autorinnen mit Grenzziehungsprozessen zwischen Freiwilligkeit und Zwang. Sie erforschen ein komplexes Feld, das mit den Konzepten »nicht wollen« – »nicht können« – »nicht dürfen« umschrieben ist. Soziale Klasse, Ausbil-

dung, Geschlecht, sexuelle Präferenz und Behinderung werden unter anderem als Faktoren genannt und analysiert, die eine große Bedeutung dafür haben, wie Kinderlosigkeit im Einzelnen interpretiert und bewertet wird.

Der gemeinsame Beitrag von zwei schwedischen und einer deutschen Autorin ist Ergebnis eines lebhaften und oft auch kontroversen Diskussionsprozesses im Forschungsnetzwerk *Kulturelle Differenzierungen von Gesundheit und Krankheit in Wohlfahrtsstaaten*. Er ist damit ein herausragendes Beispiel für das Potenzial, das dieser Zusammenarbeit zugrunde lag und liegt und das hoffentlich auch im vorliegenden Buch als Ganzes zum Ausdruck kommt.